

地域医療は魅力がないのか？

北見医師会

おんねゆ診療所 所長

三角 彰 宏

私は1986年に長崎大学を卒業し、研修を修了して1991年から20年あまり、道内のいわゆるへき地で地域医療に携わってきました。この間私なりに地域医療に感ずることを書いてみました。

①医師不足ではなく医師の偏在が問題

医師数は、私が卒業した年から約90,000人ほど増加しています。しかし都市部に集中し、医師の偏在が問題となっています。これは新医師臨床研修制度が大きいかかわっています。従来地方の基幹病院の人事は大学の医局（実際は教授）が統括していました。そのため弊害もありましたが、人員だけは少なくとも確保されました。新医師臨床研修制度により大学の医局に所属する医師が激減したため、地方の基幹病院へ医師を派遣できなくなりました。

地域の医師不足は、われわれのような第一線より、地方中小都市の基幹病院が顕著です。このため病診連携のネットワークが機能しなくなったケースもあります。

研修指定病院にはある程度の制約を課し、一定期間地方の基幹病院へ医師派遣義務を負わせるなどの政策が必要と思われます。

また大学の医局も魅力ある医局をつくり、新入医局員が確保されるような努力が必要です。

私の出身大学では、離島への医師派遣を中心に地域医療の講座を開設し、専任教授も配置し、地域医療の量と質の確保、維持に一定の効果を上げています。

②過剰の成果主義や合理化、医療費抑制により人口が希薄な地方では医療機関の経営が困難

人口が少ない地方中小都市の基幹病院では、最新医療機器などの設備投資に過剰な経費がかかり、受診患者の伸び悩みなどで経営が厳しく、撤退を余儀なくされているところもあります。税制上の優遇や診療報酬の優遇などの政策が必要です。また、医療機関も近隣医療機関とのネットワーク化で無駄な医療機器購入を控えるなどの経営努力も必要です。

道東地域では、十勝圏で地域医療機関のネットワークにより効率的で質の高い医療を展開しています。

③地域医療の構築で一番苦勞するのは医師以外の中核となる人材の確保です

看護師、医療事務、介護福祉士、ケアマネジャー、ケースワーカーなどです。彼らは医師よりより患者さんの情報を多く持っているため、地域医療の成功

の可否は彼らの能力の発揮のいかんにかかっているといっても過言ではありません。しかし、医師以上に地域偏在が顕著で、確保が困難で、当法人も奨学金制度なども整備していますが、確保は思うようにいきません。毎年頭を痛めています。

④地域医療の魅力は地域変革の中心として達成感が得られること

地域が発展して活力があふれるためには、人が集まることが必要条件です。このためには、生命を守る医療がしっかりしていないと人は集まりません。しかし、地域の医療機関がただ漫然と必要最低限度の医療や経営至上主義の医療を行っても地域は発展しません。医療とは直接関係ない行事（イベントや祭りなど）に参加したり、職員が本当の意味で地域住民の一人となることで、地域住民から支えられる医療機関となります。

当法人の運営する診療所は2ヵ所あり、1つは北見市中心部から7kmほど離れた農村部にあり開設して2年（北見市立診療所を委譲）、もう1つはさらに30kmほど離れた農村部にある温泉地で有料老人ホームも併設しています。こちらは、診療所は開設して8年、ホームは3年で、医療圏の人口はともに2,000人前後です。

特色は、医療面では北見市内はもとより帯広市、札幌市、旭川市などの基幹病院、専門病院との病診連携を重視していること、また近隣の第1次医療機関との間でも検査、入院などで診診連携も行っています。

運営面では、地域住民を法人理事に選任して、地域の要望が医療サービスに反映しやすいようにしています。また地域の祭礼や盆踊り、パークゴルフ大会にも参加したり、法人主催で夏祭り、クリスマスコンサート、収穫祭、パークゴルフ大会などを企画し、地域住民と一体となって地域変革に参加してきました。

また、私の妻が別会社で北見市街寄りの診療所の隣に医師住宅を改造して、地域の高齢者が主に利用できるような憩いの喫茶店を、また有料老人ホームの1階には居酒屋を開設して、地域の集いの場を提供しています。経営は非常に厳しいですが、少しずつ利用者も増えて来ています。

このように地域医療を発展させるために純粋に医療と関係のないこともやってきました。地域の大きな問題は、疲弊した地域をどうやって再生するかです。地域の再生、発展なくして地域医療の成功はありません。地元の人とよその人、半々が地域再生の秘訣といわれます。苦勞も多いですが、地域を変革する事業にかかわれる喜びもあります。あなたも一緒にやりませんか？